

Mémoire

Sur différents objets relatifs à la pratique des accoucheurs.



Le plan de cette Dissertation consiste à approfondir quatre points de chirurgie, 1^o la manière d'extraire le placenta, 2^o celle de réduire le fœtus dans la matrice renversée, 3^o les moyens de remédier aux pertes de sang qui surviennent de cause de lésion de la matrice, 4^o enfin la méthode de terminer l'accouchement ou le cordon ombilical par des circonvolutions autour du cou de l'enfant.

Si j'ai suis assez heureux pour découvrir dans le plus grand jour que la pratique présente par les auteurs, est accompagnée de dangers, et que celle que j'indique, n'en encourent aucun; j'aurai la satisfaction d'avoir enrichi l'art et d'avoir contribué aux progrès qu'elle fait journellement sous les auspices des Sages qui doivent juger mon travail.

Le placenta est une masse charnue qui sert d'organe médiateur entre la mère et le fœtus, dans le cours de la grossesse. Les anciens l'appelaient *hepar uterinum*, et les modernes lui donnent le nom d'*arrière-faix* ou de *délivré*. Le placenta est ordinairement de figure orbiculaire, (*) aplati et formé d'une grande quantité de vaisseaux sanguins: son diamètre en est de 7 à 8 pouces, et sa épaisseur d'environ un pouce: son centre est épais de 1 1/2 lignes; mais sa circonférence est de moitié moins.

La structure du placenta est telle qu'une veine et une artère y sont toujours couchées l'une sur l'autre, sans jamais s'abandonner; et toute la substance du placenta, n'est absolument que la tresse de l'infinité de branches de ces deux sortes de vaisseaux, perpétuellement unis. On a observé que le diamètre des veines est toujours à peu près double de celui de chaque artère; d'où il suit que la veine qui entre dans le cordon ombilical, contient deux fois plus de sang que les deux artères ensemble: aussi est la veine qui porte le sang de la mère au fœtus, et les artères rapportent seulement le reste de ce sang que le fœtus n'a pas pris pour son accroissement et sa nutrition.

Après que la veine et les artères ombilicales ont marché d'un bout à l'autre du cordon, en conservant leur diamètre, elles se divisent en branches, en entrant dans le placenta, puis se subdivisent en rameaux capillaires: tous ces rameaux capillaires portent de la circonférence et de l'extrémité des veines des vaisseaux ombilicaux. La septième partie ou environ de ces rameaux capillaires, se termine à la surface du placenta, du côté qui regarde la mère et s'y insinue: les plus grands parties des autres rameaux, se perd dans l'épaisseur du placenta et about de communication qu'auront; de sorte que propre toute la circulation se fait dans la substance du placenta, et indépendamment de la mère.

(*) On a vu des placenta en pointe et augmentés de plusieurs appendices.

ARC
29
d. 3
2048

De tout le sang que le fœtus n'a point pu pour sa nourriture, et qu'il renvoie par les artères ombilicales, il y en a donc six parties sur sept qui rentrent dans les veines du placenta, pour retourner au fœtus, et qui n'ont par conséquent d'autre mouvement que celui qu'elles ont reçu une fois de lui; il est vrai qu'en même temps du nouveau sang sort des artères de la matrice, avec l'impulsion qu'il en a reçue, et entre dans les veines du placenta; mais il est en petite quantité, à cause du peu de veines qui s'abouchent avec la matrice, et son impulsion primitive est fort diminuée par les labyrinthes du placenta qu'il est obligé de parcourir. hist. du Acad. R. des Sciences. ann. 1739.

Outre le chorion, et l'amnios, on a remarqué une troisième membrane, cette Membrane (*) qui selon quelques uns est une continuation du chorion, lui est toujours adhérente; elle est destinée à fournir une gaine à tous les vaisseaux qui entrent dans le placenta. La nature toujours sage & prévoyante, a donné cette gaine aux vaisseaux capillaires qui entrent dans la composition du placenta, pour empêcher qu'ils ne se cassent par les mouvements souvent violens que les femmes est obligées de faire; cette membrane ne quitte les vaisseaux qu'à leur passage dans la matrice.

Les parties qui composent le placenta, forment dans cette masse des espèces de demi-globes qui sont maintenus les uns contre les autres, et tendent par le moyen la surface du placenta, égale de côté de la matrice: & sont ces demi-globes que les laurer appellent mamelons, qui s'implantent dans les orifices des vaisseaux utérins, & peu près, dit-il, comme les racines des plantes dans les porosités de la terre; & les mamelons par la conformité des lois respirées de la matrice les sucs qui sont propres au développement et à l'accroissement du fœtus, de la nutrition duquel ils sont les premiers organes.

Quelque le placenta a été mouagé ou qu'il en sort de lui même sans aucune extraction; ces mamelons paraissent très peu, parcequ'ils sont maintenus les uns contre les autres, sans doute par la troisième membrane; mais dans les cas contraires, ces deux unies s'écartent les uns des autres et laissent des sillons entre elles.

J'ai fait différentes fois ces observations, et j'ai été confirmé dans l'idée que Ruiseh et d'autres anatomistes donnent de la contraction du placenta.

Quoique la substance du placenta soit toute spongieuse; elle n'a pas la même consistance partout; elle est plus ferme et le tissu en est plus serré d'un côté du doigt de la circonférence; parceque les veines des vaisseaux capillaires venant de leur gaine, sont plus courtes et ne partent pas de trous si considérables, mais partent de petites branches venant de gaines qui se terminent en capillaires.

(*) Cette membrane que Rauch appelle sa membrane utérine si qu'il croit avoir découverte, a été connue de André le Cam, Diambrbach et Harder on dit qu'elle était étroitement attachée au chorion. Widoo et Stupart ne l'ont pas ignorée. Ruiseh la nomme pseudo-allaantoide.



ainsi de tous les rameaux qui sont au bord du placenta, ceux qui s'y terminent sous les plus courts, ce qui fait que cette masse est plus solide vers son bord que vers son centre. Mémoire de l'Académie de Médecine de Paris, ann. 1765.

On peut facilement se convaincre de cette vérité, en faisant un placenta dans sa circonférence et dans son centre. j'ai retirés plusieurs fois cette expérience, et j'ai constamment remarqué que l'endroit où s'implante le cordon ombilical, pourvu qu'il soit concentrique, est beaucoup plus lâche, que les bords qui offrent toujours de la résistance. Cette observation est plus salutaire dans la pratique qu'on ne s'imagine, comme je le ferai voir en parlant de la méthode proposée par M. Astruc pour l'extraction de l'arrière-faix adhérent à la matrice. Il est encore vrai que la circonférence du placenta étant d'un tissu plus serré, doit être plus adhérente à l'utérus. les praticiens qui y ont fait attention, ont remarqué que dans l'extraction du placenta, le centre ne donne jamais de difficulté, qu'on le sépare très facilement, mais qu'il n'en est pas de même des bords; et que s'il arrive qu'il reste quelque partie adhérente à la matrice, c'est toujours de ces parties éloignées du centre. Cela posé, je vais exactement exposer les conseils que prescrivent les auteurs tant anciens que modernes pour l'extraction du placenta; après les avoir analysés, j'indiquerai une méthode différente de la leur, et que je crois plus salutaire. Je n'indiquerai rien des remèdes que prescrivent certains auteurs pour l'expulsion de l'arrière-faix, tels que le Castoreum, le Saffron, le Safran, le Corail, la Sabine &c. je les laisserai dans l'obscurité où ils sont actuellement. Je fais une chirurgie nous indique des secours bien plus salutaires: les secours sont les uns de l'émoussure et les injections dans la matrice.

Voici maintenant la doctrine des auteurs pour l'extraction du placenta après l'amaillonnement, quand il est adhérent à la matrice. lorsque dit paré, l. liv. 24. chap. 18) on ne peut extraire l'arrière-faix, il faut que la sage-femme, le main graissés de beurre, l'introduise dans la matrice, en saisissant le cordon qui lui servira de guide; et si l'arrière-faix est encore adhérent, elle le séparera avec les doigts, le tournant de côté et d'autre, elle le tirera doucement et non par violence, comme font les folles & dures matrones, de peur de tirer le corps dans la matrice, et de la déprimer de son propre lieu; ce qui entraîne plusieurs accidents et souvent la mort.

Guillemeau. (de la grossesse & accouchement pag. 294) après avoir indiqué des remèdes sans la foi des auteurs, veut, s'ils n'opèrent plus favorablement, qu'on introduise le main dans l'utérus, pour le séparer le plus doucement qu'on pourra, avec les doigts dont les ongles seront courts et unis, commençant par celui du bord qui sera le moins collé à la matrice adhérent aux parois de la matrice, en l'éloignant tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, sans le tirer en ligne droite, Craignant que



la matrice ne tombe et ne se précipite, ou qu'on ne rompe quelques vaisseaux ou quelques portions des parois de la matrice, ce qui pourrait causer quelques flux de sang ou quelques ulcères, d'où pourrait s'en suivre la gangrène et la mort. Il conseille de mettre entre l'arrière-faix et les parois de la matrice ou du ventre frais ou du liniment, dont on se servira pour ôter les mucus, afin qu'il serve en licouant et relâchant, à les séparer plus facilement.

portal (pratique des accouchemens obs. XIV.) rapporte l'histoire d'une femme pour laquelle il avait été appelé pour extraire l'arrière-faix tellement adhérent à la matrice que la sage-femme fut obligée de demander du secours; il se servit de l'extrémité de ses doigts, pour le séparer dans toutes ses parties, commençant par sa partie déclive. pour lors il demanda, dit-il, dans sa main, du même qu'un morceau de pâte qu'on aurait mis sur une table sans farine, il ajouta qu'il eut la même peine à séparer ce placenta, qu'on aurait à tirer un morceau de pâte attaché sur la table.

Quesset, dit mauvicau, (maladies des femmes grosses et accouchées liv. 2. Chap. XII.) qu'on aura porté la main dans la matrice vers son fond, on y trouvera l'arrière-faix qu'on connaîtra par un grand nombre d'inégalités qui y font toujours les racines des vaisseaux ombilicaux, du côté qu'ils y viennent aboutir, lesquels on peut aisément distinguer d'avec la matrice, si y est ~~un peu~~ adhérent; quoiqu'il en soit en ce temps-là, un peu rugueux et inégal; parceque ses membranes qui étaient grandement tendues, viennent à se contracter, incontinent après que l'enfant et ses eaux qui les tenaient dilatées, en sont dehors. Si donc l'arrière-faix est adhérent, ayant reconnu de quel côté il l'est moins, on commencera par cet endroit à le séparer tout doucement, en mettant pour ce sujet quelques doigts entre lui et la matrice, continuant peu à peu, j'usqu'à ce qu'il soit entièrement détaché, après quoi on le tirera dehors; prenant bien garde de n'y pas aller trop rapidement, et observant cependant, si on ne peut faire autrement, de laisser plutôt quelque légère portion de cet arrière-faix, que d'écarter ou égratigner la moindre partie de la matrice, d'où peut d'un grand flux de sang, inflammation ou gangrène dont la mort s'en suivrait; se gardant bien aussi de ne le pas tirer, avant qu'il soit tout à fait, ou pour la plus grande partie séparé, afin de ne pas amener la matrice avec lui.

M. Dela Motte (traité des accouchemens obs. 379) donne une observation dans laquelle après avoir cassé le cordon ombilical, et n'ayant plus de ressources que dans l'extrémité de la main, pour aller détacher le placenta, il le trouva très adhérent par tout; il leva sa main de plat,

le dessus du côté de la matrice et le dedans du côté de l'arrière-faix
qu'il continuera à détacher vers sa partie inférieure du côté gauche,
entre le viscéral et les membranes, et il continuera de glisser sa main, en la
détachant dans toute sa circonférence, sans précipitation, jusqu'à ce qu'il
soit entièrement détaché.

III. Assure, (L'art d'accoucher, pag. 294) défend de l'attacher par la cir-
= conférence, crainte, dit-il, qu'on ne se trompe et qu'on ne la confonde avec les
matrices, ce qui serait funeste; il conseille de la prendre par l'attache même
du cordon, en y enfonçant le doigt index, au dessous des ramifications des
grosses branches de la main, et des artères et veines, de servir de ce doigt
pour élever et détacher le placenta.

III. Maître (Instructions en faveur des sages-femmes pag. 102) conseille
de saisir les doigts sans les écarter, pour former de la main qui est dans les
matrices, une espèce de cavité, dans la sages-femme portera le bout vers le
petit doigt et la partie antérieure de l'arrière-faix, entre les membranes de l'enfant
et la face de la matrice; elle le détachera alors, en le séparant peu à peu
avec beaucoup de ménagement: s'il résiste trop, il est des précautions de s'en tenir
à son extraction, crainte, poursuit-il, d'enflammer la matrice ou de causer
des pertes de sang mortelles.

III. Levet, (L'art des accoucheurs, Sect. 790) dit que si l'on est appelé
pour extraire un placenta dont le cordon auroit été séparé, il faudroit porter
une main dans la cavité entre les séparés et les membranes; et de l'autre main
appuyée sur l'organe par dessous l'abdomen, et la des faciliter le détachement
de l'arrière-faix auquel on procédera, en introduisant peu à peu les doigts,
tous réunis les uns à côté des autres, entre cette masse vasculaire et la
paroi de la matrice où elle a pris racine: lorsqu'on est au moment de
l'extirpation, on doit toujours tenir ferme le placenta, en comprimant les mem-
= branes dans son épaisseur.

tel est le sentiment des auteurs pour extraire l'arrière-faix adhérent à la
matrice. Il paroitroit assez inutile d'en rapporter d'autres, leur procédé étant à
peu près le même; il reste actuellement à examiner, si la méthode que j'ai pratiquée
dans ces circonstances, différente de celle-là, est préférable, dans un moment
j'en parlerai.

J'ai dit, et devant, qu'après la circonférence du placenta, était d'un tissu plus
sermé, et ordinairement plus adhérent à l'arrière que son centre. En principe établi
sur une expérience constante, et sur l'examen de plusieurs arrière-faix, il est
aisé de conclure que la méthode du Dr Assure ne peut être adoptée; il est
absolu de saisir un corps par sa partie la plus faible, pour en détacher la



Circouferencia qui est plus forte et toujours plus délicate par son bord que par son milieu. D'ailleurs cette manière d'opérer ne pourrait que causer un renversement de matrice, parce que le chirurgien ne pourrait être sûr, s'il attiroit à lui seulement les masses du dehors. J'apprends donc que cette méthode doit être rejetée de la pratique comme absolument dangereuse; et j'y doute qu'aucun praticien l'ait jamais éprouvée, d'autant avec raison; exprimé comme elle a été enseignée par un accident, j'ai pensé qu'il fallait s'abstenir d'en devenir les imitateurs.

Tous nos auteurs anciens se sont copiés les uns et les autres. Hippocrate leur a servi de guide, les auteurs n'ont parlé que d'opérer par le milieu de la matrice, en pressant les masses du dehors. Les auteurs de la suite ont suivi les premiers qu'ils indiquent! l'inflammation, les ulcères, la gangrène et la mort, si on a le malheur d'écraser la matrice. Le médecin de la suite a-t-il pas plus que suffoqué pour chercher une méthode facile qui nous mette à l'abri de toutes craintes; qui nous donne, et à nous qui ne sommes pas d'avis l'erreur, j'ai cru que cette-ci méritait la préférence.

On introduit la main dans la matrice, en dilatant peu à peu son orifice et on passe successivement tous les doigts pour en faire un speculum. Dès qu'on y aura fait sentir leurs inclinaisons, on cherchera dans quelle partie de la matrice est attaché l'arrière-faix; on le détachera très facilement avec les ongles des doigts, qui saignent sur la surface plane. On parcourra légèrement toutes les circonférences, et les parties opposées sur son centre, on soulèvera doucement un de ses bords; on se servira d'abord du petit doigt que l'on passera entre l'arrière-faix et la matrice, et qui doit agir non par son extrémité, mais dans toute sa longueur. On y passera ensuite l'annulaire, le médius et l'index, et finalement le poignet, ou les quatre autres doigts ensemble et l'index, le doigt de la main tournée vers le visage et la petite vers la partie élevée du placenta; les masses qu'on le détachera, les parties seront occupées à retirer les parties détachées, pour en former une espèce de boudin. Lors qu'il sera totalement séparé, on le portera sur l'orifice de la matrice, et afin que la dilatation de cet orifice ne devienne pas trop considérable, on retirera d'abord sa main, en l'allongeant, et en baissant les doigts, on avancera le placenta, en le dirigeant du côté de la fourchette.

Cette manière d'extraire l'arrière-faix ne peut entraîner aucune inconvénient après elle, le petit doigt ne pouvant agir par son extrémité, d'ailleurs on ne peut excorier la matrice; par conséquent l'inflammation, les ulcères, la gangrène n'y peuvent survenir; puisqu'elle est avec les parties latérales qu'on a séparées la séparation du débris. J'ai pratiqué cette méthode avec utilité de fois, et je puis assurer qu'il n'en est jamais arrivé le moindre accident et qu'elle se fait avec autant de célérité et plus de facilité que de toute autre manière.

Aucun praticien n'ignore qu'on ne doit jamais se hâter de débarrasser que dans les cas de péril. En proposant une méthode pour cette opération, j'en veux par dire qu'elle est

100
observé

préférables dans toutes les circonstances, mais j'en souteins, quand on doit faire l'extraction d'un arrière-fœtus, qu'elle est préférable à celle qu'on nous enseignait.

S'il arrivait qu'un accouchement du placenta fût si fort, qu'on eussit le fœtus, en employant une méthode, on doit bien se garder de toutes violences. Il faut attendre la contraction de la matrice, pour que les vaisseaux puissent rester dans l'utérus; et cette méthode est de beaucoup préférable, quoiqu'on ne l'ait point très connue. Je vais cependant donner l'observation suivante pour prouver mon assertion.

Une femme de 40 ans demeurant dans les forges de brocardière, grasse de son premier enfant, m'envoya chercher il y a 6 ans, pour la délivrer. Après la sortie de l'enfant et la ligature du cordon, je voulus procéder à l'extraction du placenta; mais, après avoir vu la résistance qu'il faisait, j'introduisis ma main dans la matrice où je retrouvai son adhérence dans toutes sa circonférence; je pris le parti de le laisser et d'attendre quelques contractions utérines qui délivrassent une malade. Mais cette femme qui se reposait dans cette position pendant plus de deux heures. Cette femme ne ressentait aucune douleur et ne perdait point de sang; je pensai qu'il y avait de l'insécurité de passer outre, et j'en retirai malgré son opposition, avec promesse de la revoir. Dans peu de temps, cependant l'inquiétude qu'elle éprouvait me déterminas une heure après à voir une malade; elle était encore dans le même état, qui continuait six heures. Obligé de retourner chez moi, cette femme me pria de ne pas l'abandonner, qu'il y avait de sa vie, et qu'il fallait absolument que j'alla délivrer. Je fus donc dans l'obligation de revenir en placenta, et je me conduisis de la même manière. Tout-à-coup j'ai senti ce devant. J'entendais en séparant cet arrière-fœtus de fond de l'utérus, le même bruit à peu près que celui qu'on fait par le froissement d'une parchemin; dans ce moment, j'ai eu soudainement besoin acquiescé aux prières de la malade et à celles des assistants, mais il n'était plus possible de reculer. Cette opération fut d'assez longue durée; la perte de sang qui la suivit, me fit mieux comprendre la faiblesse que j'avais faite; mais elle était irréparable. La matrice resta dans l'utérus pendant plus de deux heures, malgré les moyens que j'employais pour la faire entrer en contraction; le sang coulait à grands flots; dans peu de temps le lit fut percé; la frayeur s'empara de ma malade; et j'avoue que j'en eus plus à mon aise; car j'ai vu au moment où j'allais avoir le dégrèvement de la voir périr entre mes mains; j'en avisai d'un expédient que j'employai avec le plus grand succès; c'était une dernière ressource, mais elle fut efficace; j'en parlerai de détail au mot des pertes de sang qui arrivent après l'extraction prématurée du placenta. Comme elle m'a réussi dans deux autres occasions, j'en crois devoir la présenter comme un moyen assuré dans cette fatale circonstance.

On vient de voir les dangers d'employer un placenta avant le temps marqué

100
observ.



par la nature; dans ces cas il tire quelquefois si fort à la matrice qu'il s'en détache très difficilement, et il en résulte très souvent des douleurs affreuses. Mais faut-il abandonner la nature à elle-même? doit-on ne pas l'aider, quand elle n'est pas assez puissante? On a vu l'adhésion d'une partie de l'ovaire faire enflammer l'utérus. Maisseau a vu une plaente qui, ayant resté dans la matrice, causa au bout de 8 jours une fièvre maligne. Crovates, ayant un accouchement moderne avait donné le conseil de détacher la plaente avec les mains. Cette parole dans sa préface du danger de laisser l'ovaire-foie, et de celui de la culture de l'accouchement, si on n'est pas sûr. Lorsque la plaente est adhérente, il vaut mieux la laisser, dit Kusch, que de la tirer par force; il déglutit en paroles et ne fait point de mal; quelquefois peu d'heures ou peu de jours après, il sort de lui-même, les matrones s'en débarrassent, et un lapereau en attire pour l'aider à se détacher.

Il y a tous deux des exemples où la plaente ou quelques-unes de ses portions ont été impatiemment gardées, mais les vœux sont alors d'une part d'être enlevées, et de l'autre de ne pas le faire. On a vu des exemples d'une telle puanteur? Dans les fièvres puerpérales, qui viennent de la rétention de fœtus gangrenés, si on n'a recours aux injections pour favoriser l'expulsion de portions restées dans la matrice, et empêcher les impressions fâcheuses qui arrivent de la suite de ces sortes de suppurations.

2^e
obs.

J'ai vu, dans le cours de ma pratique, plusieurs femmes à qui quelques portions d'ovaire-foie, étaient restées dans la matrice, les vœux étaient d'une part d'être enlevées, et de l'autre de ne pas le faire. J'en ai vu une à qui l'ovaire-foie était arrivé; il lui est resté un écoulement très abondant qu'elle prit au commencement pour des fleurs blanches; cependant ses douleurs, son état de maigreur, l'insupportabilité des vœux firent penser au médecin qui la traitait, que les écoulements devaient avoir une cause autre que celle qu'il soupçonnait. après avoir entendu l'explication de ce qui avait suivi l'accouchement; je ne pus douter que la cause de ces fleurs puerpérales venait d'un adhérence à la matrice. Cette femme est morte trois mois après dans la matrice, et a traîné ses jours dans la langueur. je demandai à faire l'ouverture du cadavre, mais je trouvai dans la part du moi des obstacles invincibles, je ne sentais pas que des injections faites dans la cavité de l'utérus eussent guéri cette femme, mais il était trop tard, quand j'en fis appel, et il ne parut après aucun soulagement. Tous les praticiens conseillaient pour cette raison de tirer la plaente, et de ne rien négliger, car on a vu trop grande adhérence au fœtus entraîner un mal plus certain. Kusch s'est opposé à ce sentiment, il a vu une plaente qui est restée dans la matrice et qui s'est sortie qu'après l'accouchement. Sauront.

Dans la première observation, j'ai fait voir le danger qui a résulté de l'extirpation d'une plaente qui n'était pas née. voir au cas qui n'est arrivé le 21 du mois du mois d'avril, et qui a été pour moi très embarrassant, en regard de l'état où se trouvait la matrice.

3^e
obs.

Sur les six heures du matin, une sage-femme du village de champs, l'organe

d'une demi-lieue de cette ville, vint me trouver et me dit qu'elle venait
 d'accoucher avec femmes, mais qu'il ne lui avait pas été possible d'avoir l'arrière-
 fait, malgré tous les efforts qu'elle avait faits, et tous les moyens qu'elle avait
 mis en usage; que la malade était en grand danger, à cause d'une perte de
 sang considérable et des douleurs qu'elle souffrait; elle me pria de me transporter
 le plutôt possible; l'état où était cette femme ne demandait point de délai;
 je me rendis donc auprès d'elle, accompagné de la sage-femme; je la trouvai
 baignée dans son sang, la pâleur sur le visage; elle avait des envies de vomir,
 et ce qui annonçait du danger, elle était dans des convulsions dont elle ne sortait
 que pour se plaindre des douleurs cruelles qu'elle ressentait dans le bas-ventre. Il
 n'était pas possible d'attribuer cet état à des contractions utérines favorables pour
 l'expulsion du placenta. Comme je me l'étais figuré d'après le rapport de la
 sage-femme. En effet, après l'avoir touchée, je trouvai le placenta à l'entrée
 du vagin et voulant le tirer avec l'extrémité de mes doigts, j'y trouvais de la
 résistance: pour en découvrir la cause, je passai plus avant, et trouvai derrière
 lui une tumeur sphérique à peu près de la grosseur d'un œuf d'oie, que je
 ne pus reconnaître pour le fond de la matrice. L'orifice tenait le fond très
 peu étranglé, car je ne trouvais que peu d'obstacle à l'introduction du doigt index
 de la main gauche. J'écartai cet orifice suffisamment pour y faire entrer une
 partie de la main avec laquelle je soutins le fond de la matrice renversée, pour
 l'empêcher de se porter plus au dehors; de l'autre main je détachai l'arrière-fait,
 en la glissant entre les deux et je tirai ainsi en pendant toute cette opération.

Après la sortie du placenta, je devais m'attendre à une grande perte de
 sang, puisque tous les orifices des vaisseaux étaient béants; il est difficile de se
 persuader la quantité qui en sortait; il fallait donc user de diligences pour tirer
 de la mort cette victime de l'ignorance. Voici le procédé que j'employai: je
 pris un linge mou et chaud, dont je me fis envelopper la main qui avait détaché
 l'arrière-fait; le pôle utérin était contenu dans la main qui s'en était soignée
 la femme, et je la portai sur le fond de la matrice, les doigts tournés vers le
 pubis; je remontai alors le fond de cet organe que mon autre main venait
 seulement d'abandonner, en le portant un peu postérieurement jusqu'à la partie
 moyenne du los sacré. Alors je quittai cette direction et ramenai l'arrière-fait
 le fond un peu plus haut, en le tournant au dessus du pubis. Cette réduction
 faite; l'état de la malade ne fut guère plus heureux; la matrice resta dans
 l'inertie et je croyais apercevoir le moment de sa mort; je sollicitai la contraction
 de ce viscère en agitant assez fort son fond et légèrement ses parois latérales
 ce qui ne fut pas tout à fait infructueux; mais je me gardai bien de retirer
 ma main, tant que les contractions ne se firent sentir que dans le fond; j'avais
 à craindre que cette partie ne se renversât de nouveau, ce qui serait infailliblement



arrivés. mais dès que la contraction se fit sentir dans toutes les parties des organes, ce que j'ai remarqué par le serrement que ma main éprouva, alors j'ai vu la rétine, toujours bien fermée, jusqu'à ce que parvenue à l'orifice, j'ai allongé pour en diminuer le volume, en la retirant de façon que le dedans fût tourné vers la partie postérieure.

Telle est la manière dont j'ai moi-même rapporté dans cette fâcheuse circonstance, la malade a été dans un état si désespéré que malgré tous mes soins, elle a eu peine d'éviter la mort: elle a été saisie d'une grande fièvre, d'insomnies et de maux de tête si violents que les moindres bruits lui causaient les douleurs les plus cruelles. après trois semaines de souffrance, et ne lui restait qu'une petite gêne et une enflure aux jambes et aux pieds, qui se sont enfin dissipés par un bon régime, des légers mouvements, et quelques promenes au grand air, après plus de deux mois de convalescence.

J'ai su par expérience que la ligue dont j'ai usé, n'est pas un obstacle à l'introduction de la main et j'ai vu la regarder comme indispensable, appliquée comme j'ai été, autour du poignet, pour faire cette réduction avec célérité et succès. parce que le poignet posé sur le fond de la matrice renversée, ne gêne pas la flexion de cette tumeur, comme cela arriverait, si la main était à nu; alors l'opération serait plus difficile et plus laborieuse. Le tout est parvenu aussi fin et est aussi sûr, pourvu que l'on ait la précaution de se servir d'un linge fin et usé. La main fermée et les doigts tournés vers le pubis, fait la même réduction. cette manœuvre en est encore préférable à celle que les auteurs nous enseignent, ou j'en suis bien convaincu.

perdre
du sang.

Il faut du succès absolu que la matrice se contracte et se resserme, aussitôt que l'on fait ce qui est dit, sans quoi la femme est exposée à perdre par une perte de sang qui vient si brusquement qu'il a été très souvent impossible à d'habiles gens d'y apporter aucun remède; ils ont vu le désagrément de voir périr leurs malades, quoique l'opération en ait été très facile et naturelle. En lisant les observations de M. de la Motte, et celles des autres praticiens de réputation; on voit des femmes qui ont malheureusement péri, pour avoir été, faute de secours. Les uns ont été des fœtus morts, d'autres, l'écoulement du sang, sur les bas-ventres, la région du ventre bas. Les remèdes appliqués du dehors ne peuvent opérer ni assez efficacement, ni assez promptement pour sauver la malade, si la perte est considérable. C'est souvent en vain qu'on relève les couvertures, les lits de plumes, qu'on fait couler la femme sur la paille; les moyens ne sont que trop souvent inefficaces; il en est des mêmes du sang recommencé par des chirurgiens distingués, il en ont été infidèles dans pareilles circonstances. Que doit-on attendre des tirans des viz et du grand cauchemar dans ces sortes de cas? peut-on se flatter de
sauver

3e
obs.

par l'usage de l'eau de Rabel, d'esprit de vitriol ? quoique les remèdes soient préférables à une infinité d'autres et qu'ils réussissent en quelquefois dans les récesses. La peste qui provient de la rupture de la matrice, exige toujours la contraction de la visière, sans qu'il y a rien à espérer; et peut-on compter sur des remèdes qui ont tant de chemin à faire, avant d'être parvenus à l'endroit affecté ? Il faut donc nécessairement appliquer immédiatement des médicaments qui, par leur vertu, puissent faire contracter la visière restée dans l'incision.

Je sai qu'on s'est servi d'oxigérat en injection, et que le remède est encore recommandé comme spécifique, par plusieurs maîtres. mais à combien d'inconvénients n'exposent-ils pas la malade par l'injection d'un si simple introduit de grands flots et avec surprise ? il suffit d'interroger ceux qui l'ont mis en usage, pour le redouter; d'ailleurs est-il toujours possible de la convaincre d'avoir une seringue!

Un moyen qui procurerait la cessation de la peste, sans exposer à aucun danger, serait donc extrêmement avantageux. l'exposition de ce qui m'a réussi fera le sujet de cette observation.



42
obs. 10.

Dans la Courant du mois de mai 1734 une femme des oranges - sous - me fit appeler pour raison d'une peste de sang dont elle était affectée depuis le moment de son accouchement, elle durait depuis 8 heures. après m'être informée de la sage-femme, des circonstances de l'accouchement, elle me dit qu'il avait été des plus heureux; qu'après l'écoulement des eaux qui étaient en grande quantité, l'enfant était venu peu de temps après, et qu'elle n'avait eu aucune peine d'avoir le délivre qui avait facilement cédé à l'extraction qu'elle avait faite, par le moyen du cordon seulement. je lui demandai si elle était sûre que l'enfant n'avait pas été dans son utérus; elle me confirma par sa réponse qu'il lui avait paru tel. Cependant je touchai la malade, et n'eus rien trouvé à l'osifier; je redoutai pas que l'extraction prématurée du placenta ne causât cette peste, et que la matrice était restée dans l'incision. pour y remédier; j'imaginai qu'il n'y avait qu'à introduire de l'eau dans le fond de l'utérus, qu'elle pourrait et la faire entrer en contraction; le moyen qui avait eu tant de succès pour la malade de ma première observation, mais je craignais que la matrice ne fût fermée au point d'empêcher l'introduction de ma main; cependant je préparai un tampon de liège à peu près de la grosseur d'un œuf que j'humectai d'eau froide; je commençai mon opération par l'introduction de la main, pour dilater l'orifice et me préparer une voie suffisante: cette dilatation ne fut pas aussi difficile que je l'avais imaginée. quand les choses furent

Dans

Dans l'état où je les desirais, j'ai pris le tampon de linge, sans être exprimé, et l'ai fait passer de l'onde de l'autre main, dans celle qui avait servi pour la dilatation de l'orifice, et que je n'avais pas retiré, tout pour éviter de nouvelles douleurs à la malade, que pour ne pas exprimer l'eau contenue dans le linge; après l'avoir saisi, je la portai sur le fond de la matrice où je restai quel que temps pour y faire une légère compression sur les vaisseaux; après quoi je le promenai sur les parties latérales. Cette tentative n'eut point de succès; je retirai donc ce linge et en substituai un autre bien trempé dans l'eau froide; je le conduisis comme le premier sur le fond de la matrice, où l'impression ne fut pas plutôt faite que la malade se plaignait de coliques; je sentis moi-même les contractions utérines, mais trop faibles encore pour espérer une guérison assurée. J'ai préparé un troisième tampon; pendant sa préparation, j'agacais légèrement les parois du col utérin; le troisième essai ne fut pas plutôt fait que cette femme me dit qu'elle avait une forte douleur dans le bas-ventre; au lieu de m'en allarmer, j'assurai la cessation de la perturbation, qui en effet ^{arriva} ~~survint~~ au moment après. Ces coliques n'étaient que l'effet de la contraction de la matrice. Les événements ont couru comme à l'ordinaire; il n'y a eu aucune maladie postérieure à celle-ci; enfin cette malade au bout de trois semaines a repris l'exercice de son ménage; elle a eu depuis ce temps, un enfant dont j'ai été accouchée sans aucune aide.

Quoique l'eau froide ait une qualité astringente; j'en veux pas dire qu'elle agit ici en opérant la contraction des vaisseaux ouverts; ce serait une erreur; parce qu'il me paraît de toute impossibilité que l'eau froide ait assez de vertu pour coaguler et boucher l'orifice de ces vaisseaux. Si cela était, ce remède pourrait devenir dangereux, en ce qu'il s'opposerait peut-être à l'évacuation des lochies; mais c'est seulement en agaçant le fond et les parois de la matrice, qu'il opère des effets aussi favorables.

Le succès de ce procédé, les suites heureuses qui l'ont suivi, me donnent lieu de compter sur son efficacité. J'en occaison la même année d'apprécier l'effet salutaire de ce moyen; mais les circonstances m'obligèrent d'avoir recours à un autre expédient.

Une jeune femme d'un tempérament assez délicat, demeurant au village de Montagny, ~~mourut~~ au sixième mois de sa grossesse, et eut une perte qui se termina le troisième jour. L'année suivante, elle devint grosse, et cette grossesse se termina encore aussi malheureusement que la précédente; quatorze mois après cet accident, elle se trouva de nouveau dans un état de grossesse, comme j'ai l'honneur de vous l'avoir précédemment annoncé trois fois et qu'elle accoucha sans trop de difficulté, elle vint me consulter. Je ne doutai pas que la cause de ces

avortemens

part. Quoiqu'il en soit, ce remède ne peut être regardé comme indifférent ; et si cette production n'a pas la subtilité de la nouveauté, mes observations exposées dans la plus exacte vérité, confirmeront l'expérience des autres. Ce sera toujours pour moi une vraie satisfaction d'avoir trouvé l'occasion d'être utile à trois femmes qui, abandonnées de la nature, auraient eu, au moins les accidents, les incertitudes, les vains et les dangers qui accompagnent les fausses malades.

Quoiqu'il soit très commun de rencontrer dans la pratique des accoucheurs, des enfans qui ont autour du cou quelques circonvolutions du cordon ombilical, et que cet accident cause souvent la mort et des accidens très fâcheux pour la mère ; cependant, quoique ce cas demande la plus grande attention, j'ai jamais trouvé dans les auteurs les moyens qu'il fallait employer pour se mettre à couvert des événemens qui peuvent arriver. Nous savons bien que les circonvolutions du cordon autour du cou de l'enfant, peuvent comprimer les veines jugulaires, casser le cordon, extraire le placenta, attirer le fond de la matrice &c. mais on ne nous a pas dit quels sont les secours les plus salutaires pour éloigner ces accidens souvent mortels.

Si nous avons à craindre des suites dangereuses, à raison des circonvolutions du cordon autour du cou de l'enfant, encore renfermé dans la matrice, à cause de la petitesse du cordon, considérables et multipliées, quand ce même enfant par une forte contraction utérine, franchit tout à coup le passage et qu'il se trouve dans cette situation ; il faut nécessairement qu'il entraîne avec lui l'arrière-faix ; et si ce dernier se trouve adhérer à l'utérus, comme il arrive assez souvent, le fond de l'organe doit être saisi. On sait les accidens multipliés qui doivent résulter de cette pratique ; ils sont quelque fois inévitables et souvent il n'y a pas au pouvoir du chirurgien de les éviter. Mais il n'en est pas de même, quand il ne s'agit de la tête. Nous devons toujours et doit se comporter dans cette occasion et Macadam jugera si mes conseils sont de secours.

On peut se flatter d'un heureux succès et espérer un accouchement prompt, quand l'enfant se présente dans une situation naturelle et s'engageant dans le petit bassin à chaque contraction utérine, on le voit s'avancer jus qu'au passage ; mais y étant parvenu, si les efforts de la mère deviennent inutiles. Si l'enfant s'avance dans la douleur et rétrograde quand elle est cessée ; si en portant la tête sur la tête du fœtus, on s'aperçoit que la face tourne ou à droit ou à gauche ; ou qu'on doit pas douter qu'il y a quelques obstacles à sa sortie ; et les obstacles sont quelques circonvolutions du cordon autour du cou de l'enfant.

Cet accouchement, Comme nous l'avons déjà dit, offre beaucoup de dangers tant pour la mère que pour l'enfant, sur-tout s'il s'y trouve adhérence du placenta à la matrice. pour le terminer avec le moins d'inconvénient possible, voici comme je me suis comporté dans plusieurs occasions; c'est, je crois, la seule pratique dont on peut espérer quelques succès, et je me flatterois, si l'Académie l'aggrée.

J'applique les pouces sur les parties latérales des grandes lèvres, pour soutenir la femme dans le temps des douleurs; je porte l'indicateur, le middle et l'annulaire de chaque main, sur l'aîne; j'y soutiens le ventou de l'enfant, et même en faisant plier les doigts, j'étache de contribuer à le faire avancer. Les petits doigts sont employés à maintenir la fourchette vers le Cœcix: je maintiens ainsi cette tête pendant la relâche, avec même assez de succès, pour l'empêcher de reculer, et j'y continue cette manœuvre, jusqu'à ce que la tête ait franchi le passage: le passage franchi, je ne garde bien de passer outre; mais je glisse ma main sur la poitrine de l'enfant pour connaître de quel côté de la matrice part l'extrémité du cordon attaché à l'arrête-faiz. après cette connais-

sance, je dégage une épaule, ensuite l'autre, et les saisissant toutes deux, je ne tire point l'enfant en ligne droite, parcequ'il s'en suivroit nécessairement un ou plusieurs des accidents dont j'ai parlé, dans le tirage de l'enfant en ligne droite. Mais bien de tirer l'enfant en ligne droite, je commence à tirer les épaules, en balançant le corps de l'enfant à droite et à gauche: lorsqu'elles sont parvenues hors des grandes lèvres de la femme, je tire d'unison au pousse; j'ai soin de tourner le corps de l'enfant, de manière qu'une épaule soit tournée du côté d'où part l'extrémité du cordon attaché à l'arrête-faiz. De cette manière le cordon n'est plus tendu, et on fait plus de compression sur les veines jugulaires extérieures de l'enfant, et on met par conséquent à l'abri de danger du côté de la mère. Alors j'applique une main sur le derrière de la tête de l'enfant, que je soutiens, avec la précaution de la tenir toujours rapprochée des grandes lèvres, tandis que de l'autre main, je tire le corps de l'enfant, en lui faisant décrire un arc.

De la manière de terminer cet accouchement laborieux; mais parait la seule à employer dans cette circonstance, et je crois lui devoir le salut de plusieurs enfans et de plusieurs mères. Pour plusieurs observations con-



je pourrais m'étayer; je me borner à cela-ci, pour ne pas faire des répétitions inutiles et ennuyeuses.

ob.
ob.
ob.

Une femme des âges de 20 ans, vint chez moi, d'y a deux ans, pour y accoucher; les douleurs expulsiues complètes qui annonçaient un accouchement prompt et heureux, furent bientôt incomplètes, et devinrent ce qu'on appelle douleurs coupées. je ne pouvais douter qu'elles n'eussent pour cause, ou un cordon trop court ou des circonvolutions de la même cordon. En portant le doigt dans le vagin à chaque douleur, il semblait que la tête allait sortir; mais après la cessation de la douleur, je la sentais remonter tout à coup, et même tourner un peu sur son axe; ce qui me fit connaître que ce n'était pas un cordon trop court; mais des circonvolutions de la cordon autour du cou. Cependant rien n'avançait; j'employai la méthode dont je viens de parler, elle me le réussit que je désirais, et je terminai cet accouchement. L'enfant avait le visage bouffi et violet, il ne parut sans vie dans le premier moment; mais, avec des secours il fut bientôt rétabli. (*)

M. De la motte (chap. 12. de l'Accouchement. non imprimé. ob. CXII.)

Conseille dans le cas d'indolence, le bout de ses doigts, dont les ongles, sont aplatis, des deux côtés de la tête, les pousser le plus avant qu'on peut dans le vagin, afin de l'élever par ce moyen à la tête de l'enfant, le premier qu'elle a fait pendant la dernière douleur, et l'aidant ensuite à tourner les doigts autour de la tête de l'enfant, aussi avant qu'il est possible, principalement vers la fontanelle; afin de l'attirer dehors par l'un ou l'autre de ces moyens.

Cette méthode me paraît la plus préférable à toutes autres, si elle était possible; mais comment pourrais-je introduire les deux doigts dans les parties latérales de la tête de l'enfant? Si la chirurgie n'est appelée, que quand cette tête est parvenue au périnée, il trouvera toujours une

(*) M. De la motte dans le cas d'indolence des doigts-femmes, j'ai leur indiqué cette méthode et plusieurs d'une de mes confrères, d'ailleurs de cette partie; j'ai vu aussi que M. De la motte dans ses leçons particulières, enseignait cette pratique, et que c'était elle qu'il suivait constamment d'après les principes de son grand maître. Je dois être très flatté de confirmer les principes de son grand maître par les succès dequel je me fais autant d'honneur de me vanter, que d'avoir imaginé une méthode qu'on ne peut s'empêcher de regarder comme nouvelle, puisqu'il n'en trouve pas l'indication dans aucun de ses ouvrages. Ce qui est de certain, est que les chirurgiens sous lesquels, j'ai fait ce cours des cours particuliers, ne me l'ont jamais enseignée.

Observ.
par M.
de la Motte.

impossibilité physique de pénétrer l'orifice des veines sur les parties latérales de la tête. D'ailleurs cette méthode d'opérer, dans la supposition qu'on pourrait la mettre en pratique, ne peut, selon le même auteur, accélérer l'accouchement; d'après son observation (XV). Il fut appelé pour une femme dont les douleurs violentes pressaient la tête de l'enfant au levrauc-neau; et, malgré qu'il eût passé aux parties d'en haut, qui se battaient de voir de toutes les douleurs, ce qui eût été un bien qui qu'on eût heures après l'accouchement des eaux; quoique la malade eût des douleurs si violentes pendant l'espace de cinq heures, que l'on pouvait dire d'avoir été qu'une seule douleur pendant le long espace de temps.

Notre auteur ne fut pas plus heureux dans l'observation précédente, malgré l'application de ses mains: la malade ne fut délivrée qu'4 heures après, quoiqu'elle eût les douleurs les plus violentes.

Revenons, nous pas Conclure, d'après ces observations, que M. de la Motte n'avait introduit par les côtés de la tête, que l'extrémité de ses doigts; mais quel avantage devait-il espérer de ces manœuvres aussi inutiles; et ne pouvait par la même tout au plus, qu'assujettir la tête dans une situation directe: cet assujettissement n'était pas suffisant pour opposer à la rétrocession de la tête, donc son méthode était non seulement inefficace, mais retardait encore l'accouchement; car selon les principes du M. de la Motte —
 „ lorsque la tête descend au passage, elle se présente ordinairement en ligne
 „ directe; mais lorsqu'elle remonte, elle tourne quelquefois un peu sur son
 „ axe du côté où elle est tirée. Cette circonstance indique la nécessité de
 „ favoriser sa descente dans le même sens, pour accélérer sa sortie.

M. de la Motte (Instructions Successives sur les accouchemens Chap. IX.) qui d'a-pert-choi jamais fait l'accouchement, donne des conseils non seulement inutiles, mais encore très dangereux dans le cas dont il est question. Comme son ouvrage fait par ordre du ministère, est entre les mains d'une multitude de chirurgiens et de sages-femmes, il serait très avantageux, qu'on pût leur déconseiller l'usage d'une pratique meurtrière.

„ lorsque la femme paraît avancée, dit-il, la sage-femme met la malade
 „ dans la situation la plus convenable pour l'accoucher, et introduit une main
 „ gauche dans le vagin, pour repousser le coccyx de la mère, en l'écartant autant
 „ qu'il est possible: en même temps, elle fait comprimer légèrement à l'extérieur, la
 „ partie supérieure du bas-ventre, pendant les douleurs expulsives, afin que
 „ l'enfant ait moins de liberté de rétrograder.



Il est inconcevable que le précepte de faire comprimer le ventre de la femme, pour empêcher la rétrocession de l'enfant, puisse sortir d'une tête bien organisée; le danger de cette compression faite aux genoux, et sous pareille doctrine est une des plus grandes erreurs que l'ignorance ait jamais enfantées. Si la compression est légère: il est de la plus grande évidence qu'elle n'empêche point d'aucune utilité; mais si la sage-femme, d'après le précepte, s'oppose à ce que malgré cette résistance, la tête remonte vers le haut, elle conseille pour s'opposer à cette rétrocession, de comprimer de plus en plus, et si l'enfant ne va point, elle cause la mort de l'enfant, mais encore une inflammation de la matrice non-seulement la cause de la mort de l'enfant, mais encore une inflammation de la matrice dont les suites pourront causer celle de la mère. tels sont les fruits de cette doctrine. Si peu de réflexions qu'on fasse, on conçoit très facilement que la compression ne peut contribuer au bien de la terminaison d'un accouchement et que le conseil donné par M. Raulin, doit être rejeté comme pernicieux.

Il vaut encore, appuyé sur les principes de M. De la Motte, qu'on introduise les doigts et les mains, s'il est possible, sur les deux côtés de la tête et qu'on l'embrasse, tant pour conserver, en la retenant, ce qu'elle a gagné pendant la douleur, que pour saisir le moment favorable de tirer l'enfant de la matrice. Je crois avoir démontré dans le plus grand jour, l'impossibilité de cette pratique, comme quant à la validité de cette allégation. de pareilles assertions sont des spéculations de cabinet, mais que la pratique ne confirme jamais. En supposant même que cette méthode pourrait avoir lieu dans quelques cas particuliers, toujours est-il vrai qu'elle ne peut servir de base à une doctrine générale.

M. Raulin offre un précepte bien plus salutaire, pour ôter le cordon qui fait des circulations autour du cou de l'enfant, que celui que j'ai proposé. C'est bien dommage à la Société pour beaucoup, d'être dans l'impossibilité physique de les mettre à exécution. La sage-femme, dit-il, place la femme en travail de la renverse, fait baisser le tronc de son corps, et élève les fesses; elle essaye alors de repousser la matrice de l'enfant dans le fond de la matrice; elle passe une ou deux fois, s'il le faut, ou s'il est possible, le cordon par dessus la tête de l'enfant et en débarrasse le cou.

Sans doute que M. Raulin suppose à cette sage-femme le droit de la divination; Comment peut-il ignorer que le cordon qui par l'apparition des signes que l'on reconnaît en l'état de l'enfant, et qu'alors il n'est plus possible d'introduire la main dans la matrice; Comment pouvoir repousser la matrice dans le ventre et l'enfant dans le fond de la matrice, quand il est parvenu au couronnement, puisqu'alors la tête se trouve serrée comme dans un étui, ah que les gens humains ont à plaindre; quand on a indiqué par de semblables moyens pour le sauver?

je doute que la section du cordon dont parle M. de la Motte dans son observation CXVI, soit véritable, de moins elle me paraît très difficile à pratiquer. Il fut appelé pour une femme dont les douleurs se suivaient et redoublaient sans relâche; et crut que l'accouchement serait bientôt terminé, mais il fut trompé. L'enfant étoit dans une situation avantageuse, fort avancé au passage et fut plus de six heures au couronnement. Il s'aperçut bien que le cordon autour du cou, étoit la cause de cette détention; mais il ne voyoit aucun lieu de lui donner du secours, parcequ'il n'y avoit plus d'espace à mettre le doigt, ni même l'ongle entre la tête et l'extrémité du vagin. Cependant il introduisit son doigt qu'il eût passé sous le menton, qu'il fit avancer peu à peu, et qu'il le glissa enfin jusqu'au cou de l'enfant: il introduisit son doigt entre le cou et le cordon, il coula des ciseaux dessus, coupa le cordon, l'enfant sortit de l'utérus.

Tout praticien apperçoit une très grande difficulté dans une telle opération, tantôt parvenue au couronnement, ferme d'ailleurs l'entrée du vagin, qu'il n'est pas possible d'y faire entrer le doigt, et quand bien même, on viendroit à bout de l'y faire entrer, comment encore y introduire des ciseaux: les branches de ceux dont nous nous servons ordinairement, ne sont pas assez longues; est-il à présumer que M. de la Motte en avoit express pour une pareille section? malgré la confiance que nous avons dans ses ouvrages qui paraissent écrits avec l'honneur de la vérité; nous pensons que l'observation que nous venons de rapporter est fabuleuse, ou du moins d'être très difficile d'y ajouter foi.

Telles sont les observations que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie Royale de chirurgie: je désire qu'elles soient dignes de son suffrage. J'ai tâché de remplir le plan que j'en étois proposé. J'ai donné une description du placenta, autre que celle qu'on trouve dans les auteurs classiques: parceque la connaissance de sa construction n'est pas indifférente, quand il s'agit d'en faire l'extraction.

Je crois avoir démontré que la méthode que j'emploie pour extraire le placenta, ne peut être suivie d'aucun inconvénient, tandis que celle indiquée par les auteurs, peut entraîner les plus grands dangers.

Ma pratique pour rétablir le fond de la matrice vaineuse, est plus assurée que toute autre; le manuel de cette opération n'a été indiqué par aucun praticien, de moins de ma connaissance, et je ne crois pas d'avancer que ma méthode est, à tous égards, préférable à celle qu'on trouve dans tous les livres.

Les moyens de remédier aux pertes de sang, causées par l'insertion de la



8.
Observ.
par M.
de la Motte.

Manière, ensuite de l'extraction prématurée du placenta, ne sont pas encore connus de tous les praticiens. Si quelqu'un a eu occasion de s'en servir, peut-être ne s'en est-il pas trouvé dans différents cas, et une seule observation n'est pas toujours suffisante pour accréditer une découverte. L'efficacité des remèdes dont j'ai pu me servir, ne peut être revêue en doute, puis qu'il a eu le succès que j'attendais de voir dans les trois femmes dont j'ai donné la relation.

Les circonvolutions du Cordon autour du cou de l'enfant, causent quelque fois sa mort et des accidents fâcheux à la mère. Les manoeuvres que je conseille, pour faire cet accouchement, l'accélèrent, et n'en sont point de aucun danger. Si j'ai rapporté la méthode de M. M. Aulin et Lasalle, c'est moins dans le vue de critiquer ces auteurs, que pour discuter leur pratique, et sur-tout celle du premier. C'est à la célèbre Compagnie à qui j'adresse mon travail, à décider, si tout ce que j'ai dit, contribue aux progrès de la chirurgie.

Didot l'v. en chirurgie
Lieutenant de M. le premier chirurgien
Du Roi, Correspondant de l'Académie
Régale de chirurgie, Stipendié de
La ville et de l'Hôpital de la

Brugères en Lorraine